



EA-074 - TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE LOS HOSPITALES ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES Y PRONÓSTICAS (ESTUDIO PERFILAR)

C. Suárez¹, J. Hernández-Peña² y D. Sánchez, J. Cepeda, J. Mostaza, L. Manzano, J. Moreno Palomares, J. Varona Arche, C. Morcillo, M. Geraldía Lama, P. Armario en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Riesgo Vascular y de Insuficiencia Cardíaca y FA de la SEMI

¹Medicina Interna. Hospital de la Princesa. Madrid. ²Departamento Médico. Bristol-Myers Squibb. Madrid.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia mantenida más frecuente en pacientes ancianos y la que causa un mayor número de complicaciones e ingresos hospitalarios, la mayoría de ellos en servicios de medicina interna. El objetivo del presente trabajo es comparar las características de los pacientes atendidos en Medicina Interna con FA no valvular y la estrategia antitrombótica en función de sus características funcionales y pronósticas.

Material y métodos: Se trata de un estudio multicéntrico, observacional, transversal y de ámbito nacional llevado a cabo en 93 servicios de Medicina Interna españoles distribuidos por toda la geografía nacional. Entre marzo y octubre de 2015 (los pacientes se incluyeron durante los 6 meses posteriores al inicio del estudio) se recogieron datos de las historias clínicas y de entrevistas realizadas a 1.000 pacientes con FANV, mayores de 18 años, atendidos en consultas externas o en planta de hospitalización. Se evaluó la autonomía del paciente, comorbilidades (Charlson), deterioro Cognitivo (Pfeiffer), esperanza de vida a juicio del médico y en base al índice Profund. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de las variables recogidas en el estudio, en función del tipo de tratamiento antitrombótico (incluyendo la ausencia de tratamiento).

Resultados: Fueron incluidos 987 pacientes, 500 hospitalizados y 487 ambulantes. La edad media fue de 79,5 años y el 50% eran mujeres. En un 69,2% la FANV era permanente, en 21,4% paroxística y en un 9,4% persistente. Ver Tabla VKA: anti vitamina K. ACOD: anticoagulantes orales de acción directa. AC: anticoagulantes (AVK+ACOD).

	Autónomos (n 632)/No autónomos (n 327) (p)	Deterioro cognitivo/No deterioro cognitivo (p)	Esperanza de vida > 6 meses de vida (p)	Comorbilidad Charlson < 4 vs ≥ 4 (p)	Profund ≥ 7 vs <7 (p)
Edad (años)	77,2/84 (< 0,001)	78,3/82,3 (< 0,001)	79/84,8 (< 0,001)	60,4/80,3 (< 0,001)	85,2/77,8 (< 0,001)
Sexo (hombre)	56,3/37,7 (< 0,001)	54,9/38,8 (< 0,001)	50,3/46,7 (0,584)	55,3/49,7 (0,514)	37,3/53,8 (< 0,001)
CHADSVasc (media)	4,4/5,6 (< 0,001)	4,6/5,2 (< 0,001)	4,7/5,3 (< 0,001)	1,9/4,9 (< 0,001)	5,6/4,5 (< 0,001)
HAS BLEED (media)	2,8/3,4 (< 0,001)	2,9/3,1 (0,035)	2,9/3,5 (< 0,001)	1,2/3,1 (< 0,001)	3,4/2,9 (< 0,001)
Sin tratamiento (n y %)	26 (4,1%)/18 (5,5%)	32 (4,79%)/13 (4,46%)	34 (3,89%)/11 (12,5%)	4 (10,8%)/41 (4,43%)	21 (9,45%)/24 (3,2%)
VKA (%)	385 (60,9%)/187 (57,2%)	398 (59,6%)/172 (59,1%)	522 (59,79%)/51 (57,9%)	20 (54%)/553 (59,8%)	124 (6,3%)/449 (60,7%)
ACOD (%)	145 (22,9%)/63 (19,26%)	143 (21,4%)/65 (2,3%)	196 (18,3%)/12 (1,13%)	8 (21,6%)/200 (21,6%)	37 (16,6%)/171 (23,1%)
Antiagregantes (%)	29 (4,58%)/34 (10,39%)	40 (5,6%)/23 (7,9%)	53 (6,07%)/10 (11,3%)	2 (5,4%)/161 (6,6%)	29 (13%)/34 (4,6%)
AC + antiagregantes	47 (7,4%)/25 (7,64%)	54 (8%)/18 (6,18%)	68 (7,78%)/4 (4,54%)	3 (8,1%)/69 (7,46%)	11 (4,9%)/61 (8,2%)

Conclusiones: Los pacientes con peor funcionalidad y peor pronóstico son de edad más avanzada, mujeres, con mayor riesgo trombotico y hemorrágico. La esperanza de vida menor y el mayor nº de

comorbilidades se asocia a no recibir tratamiento, pero no así el deterioro cognitivo ni la falta de autonomía (ambas situaciones asociadas a mayor consumo de antiagregantes).